

AVANCES EN LA PSIQUIATRIA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Porcentaje de niños con el diagnóstico de manía que reúnen criterios de TDAH según el DSM-III-TR.

- a) 19%
- b) 36%
- c) 94%
- d) 50%

Palacios L et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno bipolar pediátrico, ¿comorbilidad o traslape clínico? Segunda parte. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

2. Es el tratamiento de elección para la comorbilidad de TDAH y TBP.

- a) Dar prioridad al TDAH.
- b) Metilfenidato de liberación corta y prolongada.
- c) En caso de no responder utilizar estimulantes como la atomoxetina o el bupropión.
- d) Se da prioridad al TBP, se trata con estimulante y un estabilizador del estado de ánimo.

Palacios L et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno bipolar pediátrico, ¿comorbilidad o traslape clínico? Segunda parte. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

3. Esto permite aumentar los niveles de rendimiento y bienestar de los profesionales médicos:

- a) La edad, el género, y el grupo médico.
- b) Las actitudes ante la muerte como la aceptación o evitación.
- c) La necesidad de aumentar la comprensión del rol de ayuda y su repercusión e identificar las variables personales.
- d) La realización de programas de prevención y afrontación a la muerte y la actitud ante la misma.

Moreno B et al. El cuidado de pacientes terminales y no terminales en el burnout médico; el papel de los procesos de toma de decisiones y las actitudes hacia la muerte. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

4. Son características que tienen los médicos y que pueden influenciar negativamente al paciente:

- a) Mayor riesgo de mortalidad, admisión psiquiátrica y morbilidad a padecimientos físicos que la población general.
- b) Errores de juicio.
- c) Dilemas en el uso de nuevos antibióticos, o errores en la toma de decisiones.

- d) Sentimiento de estar emocionalmente exhausto o sensación de pobre control sobre lo administrativo y clínico.

Moreno B et al. El cuidado de pacientes terminales y no terminales en el burnout médico; el papel de los procesos de toma de decisiones y las actitudes hacia la muerte. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

5. Es el cromosoma que se encuentra ligado en el Síndrome de Gilles de la Tourette:

- a) 13p23-24
- b) 11q23-24
- c) 7q24-34
- d) 5p22-24

Díaz A, Rouleau G. Historia y genética del síndrome de Gilles de la Tourette. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

6. Es la forma de transmisión genética del Síndrome de Gilles de la Tourette:

- a) Mendeliana.
- b) Posiblemente heterogénea y de transmisión bilineal.
- c) Autosómica dominante.
- d) Recessiva ligada al X.

Díaz A, Rouleau G. Historia y genética del síndrome de Gilles de la Tourette. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

7. Es el número de simulacros de sismos que se han realizado en el Instituto desde 1998:

- a) 40 parciales y 7 generales.
- b) 8 generales.
- c) Sólo 15 parciales y 2 generales.
- d) 10 parciales y 10 generales.

Nieto I et al. Programa de Protección ambiental y bioseguridad en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

8. Teoría en la cual se plantea que el consumo de sustancias se aprende mediante la exposición y experimentación de patrones de comportamiento:

- a) Teoría de las relaciones objetales.
- b) Teoría motivacional del individuo.
- c) Teoría de las intervenciones de consumo.
- d) Teoría del aprendizaje social.

Martínez K et al. Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo

de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

9. Existen algunas características de los adolescentes que pueden afectar la aplicación de los criterios de dependencia en el DSM-IV-TR, entre ellas destacan:

- a) Tiempo y patrones de consumo, tolerancia e interpretación de los criterios por el adolescente.
- b) Patrones de conducta, zonas urbanas y rurales, conductas problemáticas.
- c) Uso de drogas antes de los 13 años.
- d) Pobres estrategias de autocontrol, consumo no problemático de etanol.

Martínez K et al. Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

10. ¿Cuál es el tipo de diferencias mnésicas que muestran en la eutimia los pacientes bipolares?

- a) Cualitativas en comparación con sujetos sanos, fallas ante tareas de fluidez verbal.
- b) Ejecutivas como incapacidad para planear.
- c) Deficiencias asociadas con fallas en la codificación de la información.
- d) Pobre desempeño caracterizado por intrusiones y asociaciones verbales irrelevantes.

Castañeda M, Tirado E. Deficiencias mnésicas ejecutivas y atencionales como endofenotipos neurocognitivos en el trastorno bipolar. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

11. Un endofenotipo se define como:

- a) Un sinónimo de fenotipo pero expresado a nivel genético.
- b) Un fenotipo interno que no se advierte clínicamente y debe buscarse intencionadamente.
- c) Genotipos altamente heredables y asociados con enfermedades.
- d) La parte específica de un gen, también llamada *loci*.

Castañeda M, Tirado E. Deficiencias mnésicas ejecutivas y atencionales como endofenotipos neurocognitivos en el trastorno bipolar. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

12. El discurso bioético:

- a) Juzga la cualidad de los actos presentes.
- b) Da prioridad a los aportes creativos y las políticas públicas.

- c) Da la prioridad a lo académico y su aporte creativo.
- d) Es integrador, transdisciplinario y dialógico.

Aguilera-Guzman R et al. Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del conocimiento informado. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

13. Lo que marca las cosmovisiones que dan origen a los distintos principios bioéticos es:

- a) La relación entre cultura y bioética.
- b) El principio de la responsabilidad.
- c) La diversidad de valores morales por lo que los principios éticos no son planteamientos universales.
- d) La esencia del principio de beneficencia.

Aguilera-Guzman R et al. Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del conocimiento informado. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

14. Esta característica de la población indígena en la Ciudad ha facilitado su visibilización y politización:

- a) La percepción negativa de la comunidad académica.
- b) La etiqueta sobre el indígena como ignorante.
- c) El asentamiento por familias en un solo predio.
- d) El que la sociedad considere a los indígenas como susceptibles de ser asimilados a la cultura mayoritaria.

Vega L et al. La investigación de trayectorias interculturales en comunidades indígenas migrantes en el D.F. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

15. Son motivos que los grupos indígenas dan para evitar entrevistas y encuestas frecuentes:

- a) El no ver un beneficio directo, considerar que serán engañados, no encontrar utilidad al respecto y verse como malos objetos de estudios.
- b) Debido a que la sociedad los devalúa.
- c) Al trato no digno dado a trabajadoras indígenas en centros urbanos.

Vega L et al. La investigación de trayectorias interculturales en comunidades indígenas migrantes en el D.F. *Salud Mental*, 31(2), abril 2008.

(Respuestas en la página 138)